



© karastock/Adobe Stock

CHIRURGIE ORALE

La chirurgie orale, 100 ans d'une histoire mouvementée

Dans cet article, le doyen de l'UFR d'odontologie de Bordeaux, le professeur Jean-Christophe Fricain, praticien hospitalier en chirurgie orale, rappelle les relations souvent frictionnelles qui jalonnent l'histoire de la chirurgie orale. Une histoire qui devrait tendre vers une double formation en médecine et en chirurgie dentaire au cours de l'internat pour être conforme aux standards internationaux.

Pr Jean-Christophe Fricain

L'histoire de la chirurgie orale – et, plus largement, celle des relations entre chirurgiens-dentistes et médecins – est marquée par une oscillation permanente entre rapprochements et prises de distance. Entre volonté d'émancipation des uns et tentatives de contrôle des autres, la discipline s'est construite dans les interstices de l'évolution de l'odontologie et de la stomatologie. Comme l'écrivait Pierre Dac, « l'avenir, c'est du passé en préparation ». Revenir sur un siècle d'histoire de la chirurgie orale, c'est tenter d'éclairer son avenir. Il y a cent ans, deux mondes en tension coexistaient : d'un côté, les dentistes formés dans les écoles dentaires, de l'autre, les stomatologistes diplômés par la faculté de médecine. Les uns défendaient la primauté d'une formation pratique, les autres la suprématie de la formation médicale. En 1930, le projet de loi porté par les sénateurs Milan et Rio proposait de subordonner l'exercice de l'art den-

taire à l'obtention d'un diplôme de médecin. Bien que ce projet ait échoué, il conduisit à l'instauration du baccalauréat comme prérequis à l'entrée dans les études dentaires et introduisit, pour la première fois, l'idée d'un doctorat dentaire. En parallèle, toute spécialisation bucco-dentaire post-médicale fut écartée, pour ne pas fragmenter l'unité du doctorat de médecine. Les plaidoyers du Dr M. Béliard, stomatologiste des hôpitaux de Paris, en faveur d'un certificat de spécialité bucco-dentaire obligatoire, n'aboutirent pas. La confédération syndicale médicale refusa toute reconnaissance de spécialités susceptibles d'entamer l'omnipotence du diplôme médical.

De l'art à la science

À partir des années 1940, un mouvement inverse s'amorça. En 1942, le Dr Chactas Hulin défendit publiquement l'au-

À découvrir dans le prochain CDF MAG

Les enjeux de l'exercice de la Chirurgie Orale.

Par le Dr Guy Le Toux, Président du CNP de Chirurgie Orale, Vice-Président du SNCO.

tonomie de l'odontologie, fondée sur la création d'un doctorat de chirurgie dentaire délivré par une faculté dentaire. L'après-guerre inaugura une période de développement parallèle et indépendant de la stomatologie et de l'odontologie. Tandis que les médecins créèrent chaires et instituts d'odonto-stomatologie, les odontologistes structurèrent leurs écoles nationales de chirurgie dentaire, progressivement intégrées à l'université en 1968 avec la création des UER, puis des UFR.

Ces évolutions marquèrent un tournant majeur : l'odontologie quitta progressivement le champ de « l'art » pour entrer pleinement dans celui de la science. En 1973, le doctorat en odontologie vit enfin le jour. En 1972, les chirurgiens-dentistes obtinrent un droit de prescription étendu (loi n°72-1137 du 21 décembre 1972). La définition légale de l'art dentaire, volontairement large, autorisait déjà les praticiens compétents à réaliser des actes chirurgicaux au-delà de l'os alvéolaire. Pourtant, aucune formation structurée en chirurgie orale n'existait, tandis que la stomatologie restait tiraillée entre soins dentaires et chirurgie.

Formation à double entrée

Il fallut attendre 1989 pour voir apparaître, côté odontologique, le diplôme d'études supérieures de chirurgie buccale (DESCB). En parallèle, la filière médicale se transforma : le CES de stomatologie disparut en 1984 au profit du DES de stomatologie, lui-même complété en 1988 par un DESC de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Ce mouvement renforça l'expertise chirurgicale des médecins, mais éloigna progressivement la spécialité de ses racines odontologiques, entraînant une raréfaction des profils spécifiquement formés à la stomatologie.

Après de longues négociations entre universitaires, hospitaliers, syndicats et autorités de tutelle, le diplôme d'études spécialisées de chirurgie orale (DESCO) fut créé en 2011. Il marqua une rupture historique : pour la première fois, une formation à double entrée réunit médecins et odontologistes au sein d'un même cursus. Cette union, débattue depuis plus d'un siècle, ne concerna toutefois que le champ chirurgical, excluant les domaines conservateurs, prothétiques et l'orthopédie dento-faciale. Si cette avancée a été largement saluée du côté odontologique, elle a suscité des résistances dans le monde médical. Un recours contre le DES de chirurgie orale fut déposé devant le Conseil d'État par le conseil de l'Ordre

des médecins. En 2014, après avis de la Cour européenne, le recours fut définitivement rejeté. En 2016, la disparition de la stomatologie de la liste des spécialités médicales consacra de fait son remplacement par la chirurgie orale. En 2018, la commission de qualification en chirurgie orale, pilotée par le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes vu le jour.

Frictions et évolutions

On aurait pu croire les relations pacifiées. Les titulaires du DESCO d'origine médicale et dentaire disposent d'un haut niveau de compétence, renforcé par une maquette de formation exigeante, articulant stages en services médicaux et odontologiques. Pourtant, des zones de friction persistent : chevauchements de compétences avec la chirurgie maxillo-faciale, discordance entre les objectifs principaux de la formation et la pratique réelle des chirurgiens oraux. Dans les faits, la formation permet aux internes d'acquérir les compétences nécessaires à un exercice complet de la chirurgie orale, incluant les tissus attenants aux maxillaires, conformément à l'esprit des directives européennes.

L'évolution logique pourrait être celle d'une formation conforme aux standards internationaux, reposant sur une double formation initiale en médecine et en chirurgie dentaire. Le double diplôme aurait l'avantage de couper court à toutes les objections clivantes entre odontologistes et médecins, et assurerait un *continuum* de la chirurgie orale vers la chirurgie maxillo-faciale avec une formation dentaire et médicale optimale pour le bénéfice des patients. Un autre bénéfice secondaire serait l'absence de discussion sur le champ de compétence et la capacité professionnelle. Enfin, une gestion commune des flux permettrait d'adapter le nombre de praticiens en chirurgie orale et maxillo-faciale formés aux besoins de la santé publique.

La chirurgie orale évoluera. Les débats à venir ne feront que rejouer, sous d'autres formes, les tensions déjà exprimées il y a plus d'un siècle. En revanche, l'histoire l'enseigne : malgré les résistances, la trajectoire progressiste de la chirurgie orale pour s'adapter aux standards internationaux est tracée. Pour conclure ces quelques lignes sur le passé et le futur de la chirurgie orale, je voudrais emprunter une citation à GB Shaw : « Le progrès est impossible sans changement, et ceux qui ne peuvent pas changer leurs esprits ne peuvent rien changer ».